



Participe en la protección infantil

Guía de Recursos de informantes obligatorios

Para preguntas, contáctese con la Oficina del Programa de Servicios de Protección Infantil al (517) 335-3704.

Ley de Protección Infantil de Michigan

La Ley de Protección Infantil de Michigan, 1975 PA 238, MCL 722.621 y siguientes, requiere el informe de abuso y negligencia infantil por parte de determinadas personas (llamados informantes obligatorios) y permite la presentación de informes de abuso infantil y negligencia por parte de todas las personas. La Ley de Protección Infantil incluye los requisitos legales para informar, investigar y responder al abuso y negligencia infantil. Este documento ayuda a los informantes obligatorios a comprender sus responsabilidades en virtud de la Ley de Protección Infantil. Para obtener copias de la Ley de Protección Infantil, comuníquese con la oficina local del Departamento de Servicios Humanos (DHS) o visite <http://www.michigan.gov/dhs>

Lista de informantes obligatorios

Los informantes obligatorios son una parte esencial del sistema de protección infantil, ya que tienen una mayor capacidad, a través de su experiencia y el contacto directo con los niños, de identificar una sospecha de abuso y negligencia infantil. Los informes elaborados por los informantes obligatorios están confirmados en casi el doble del índice de los realizados por los informantes no obligatorios.

La lista de los informantes obligatorios es la siguiente:

Un médico, dentista, ayudante del médico, higienista dental registrado, médico forense, enfermero, persona autorizada a proporcionar atención médica de emergencia, audiólogo, psicólogo, terapeuta matrimonial y familiar, consejero profesional autorizado, asistente social matriculado, asistente social con licenciatura, técnico registrado de servicio social, técnico de servicios sociales, una persona empleada con capacidad profesional en cualquier oficina de amigos de la corte, administrador de la escuela, consejero escolar o maestro, oficial de policía, un miembro del clero, proveedor de cuidado infantil regulado, o cualquier empleado de una organización o entidad que, como resultado de las leyes federales de financiamiento, regulaciones o contratos, tenga prohibida la presentación de informes en ausencia de un mandato estatal o una orden judicial (por ejemplo, los proveedores de violencia doméstica). La lista también incluye a miembros específicos del personal del DHS: especialista en elegibilidad, gerente de Independencia Familiar, especialista en Independencia Familiar, especialista en servicios sociales, especialista en trabajo social, gerente especialista en trabajo social y especialista en servicios de asistencia social.

Responsabilidad de los informantes obligatorios

Los informantes obligatorios siempre están obligados a informar cualquier sospecha de abuso y negligencia infantil al DHS. Se requiere que personal específico indicado anteriormente informe al DHS cuando exista la sospecha de abuso y negligencia infantil durante el periodo de contratación con el DHS.

El informe debe dirigirse directamente al DHS. Hay sanciones civiles y penales en caso de que un informante obligatorio no realice un informe. Del mismo modo, existe inmunidad civil y penal para alguien que hace un informe de buena fe.

Divulgación por parte del niño: El rol del informante obligatorio

Los informantes obligatorios a menudo tienen una relación establecida con niños clientes, pacientes, estudiantes, etc. que podría darles la ventaja de poder tener una conversación con un niño utilizando términos que el niño entenderá. Cuando se sospecha de abuso y/o negligencia, los informantes solo tienen que **obtener suficiente información** para hacer un informe.

Si un niño comienza a revelar información sobre abuso y/o negligencia infantil, los informantes obligatorios deben proceder a llevar al niño a un ambiente privado. Esto evitará la distracción del niño y proporcionará privacidad para una conversación potencialmente sensible.

Durante la divulgación, los informantes obligatorios deben mantener contacto visual y evitar mostrar signos de conmoción o desaprobación. Los informantes obligatorios solamente deben hacer preguntas abiertas que permitan al niño comentar libremente el incidente sin ser guiados durante la conversación. Por ejemplo, “¿Cómo te hiciste ese moretón?” Una vez más, estas conversaciones solo deben proceder hasta el punto necesario para **determinar si se debe hacer un informe** al DHS.

Es probable que los niños quieran contar lo que ha sucedido, pero también desean mantener la lealtad a su(s) padre(s). Si va a realizar un informe, mantenga la confianza con el niño y, de ser necesario, explique el proceso del informe.

Obligaciones del Informe

La Ley de Protección Infantil requiere que los informantes obligatorios presenten un **informe verbal inmediato** al DHS por sospecha de abuso y negligencia infantil, seguido de un **informe escrito dentro de 72 horas** (consulte la página 3). No se espera que el informante investigue el asunto, conozca las definiciones legales de abuso y negligencia infantil, o incluso que sepa el nombre del perpetrador. La Ley de Protección Infantil tiene como objetivo hacer simples las presentaciones de informes y establecer la responsabilidad de determinar la acción apropiada con la división de Servicios de Protección de Menores (CPS) del DHS. La autoridad y las acciones del CPS se basan en los requisitos de la Ley de Protección Infantil.

Los informantes obligatorios deberán notificar al director de la organización acerca del informe. Informar sobre los presuntos alegatos de abuso y/o negligencia infantil al director de la organización **no** cumple con el requisito de informar directamente al DHS.

El informe verbal

La información contenida en un informe del CPS debe ser proporcionada por la persona que realmente haya visto las lesiones o haya tenido contacto con el niño involucrado en el informe. Es útil, pero no imprescindible, que el empleado encargado de la admisión del DHS tenga la siguiente información. Contáctese con los servicios de Admisión Centralizada del CPS por Abuso y Negligencia al 1-855-444-3911 para hacer el informe verbal.

El personal de admisión necesitará la siguiente información, de estar disponible:

- Nombre y dirección del cuidador principal (padre y/o tutor).
- Nombres y datos de identificación de todos los miembros del hogar, incluyendo la presunta víctima y el perpetrador, si se conoce.
- Fecha de nacimiento y la raza de todos los miembros de la familia, si se conocen.
- Si el presunto perpetrador vive con el niño.
- La dirección donde ocurrió el supuesto incidente, si es diferente a la dirección de su casa.
- Las declaraciones y el contexto de la divulgación por parte del niño. Por ejemplo, ¿se le preguntó al niño sobre la lesión o él lo contó voluntariamente?
- Historial sobre el comportamiento del niño.
- ¿Por qué se sospecha que el niño fue abusado o descuidado?

Ver el Anexo 2 para preguntas específicas que se pueden hacer durante el proceso de admisión.

El Informe escrito

Dentro de las 72 horas de realizado el informe verbal, los informantes obligatorios deben presentar un informe escrito como lo exige la Ley de Protección Infantil. El DHS fomenta el uso del formulario del informe de abuso o negligencia infantil real o sospechado (DHS-3200), que incluye toda la información requerida por la ley. Los informantes obligatorios deben proveer una copia del informe escrito al director de su organización. Un informe de una organización se considera suficiente para cumplir el requisito de presentación de informes de la ley. **Los informantes obligatorios no pueden ser despedidos o penalizados por hacer un informe exigido por la Ley de Protección Infantil o por cooperar en una investigación.** A pesar de que el proceso escrito pueda parecer redundante, el informe escrito se utiliza para documentar los informes verbales de los informantes obligatorios. Consulte el Anexo 1 para obtener una copia del DHS-3200 o acceda al formulario en www.michigan.gov/mandatedreporter en Recursos.

Envíe su informe escrito a:

Department of Human Services
Centralized Intake for Abuse and Neglect
5321 28th Street Court S.E.
Grand Rapids, MI 49546

o

envíe un correo electrónico a: DHS-CPS-CIGroup@michigan.gov

o

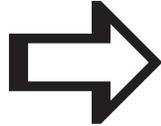
envíe un fax a: 616-977-1154 o 616-977-1158

Confidencialidad

Las leyes de confidencialidad estatal y federal estrictas rigen las investigaciones de los CPS. La identidad de una persona que informa es confidencial bajo la ley. La identidad de una persona que informa está sujeta a divulgación únicamente con el consentimiento de esa persona, por proceso judicial, o a los que se enumeran en la Sección 5 de la Ley de Protección Infantil (MCL 722.625). El presunto perpetrador puede deducir, a partir de la información en el informe, quién presentó la denuncia y confrontar a los informantes obligatorios; sin embargo, el CPS no divulgará la identidad de la persona que lo informó.

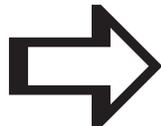
Proceso de Informes para informantes obligatorios

Informe verbal
Contactarse con CPS
inmediatamente.



Llame a Admisión Centralizada por Abuso y Negligencia al 1-855-444-3911.

Informe escrito
Presentar un informe escrito
dentro de las 72 horas.

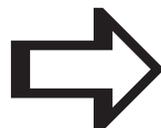


Envíe su informe escrito a:
Department of Human Services
Centralized Intake for Abuse and Neglect
5321 28th Street Court S.E.
Grand Rapids, MI 49546

o
envíe un correo electrónico a: DHS-CPS-CIGroup@michigan.gov

o
envíe un fax a: 616-977-1154 o 616-977-1158

Notificar al Director de la organización.
Notificar sobre el informe al
director de la organización.



Los informantes obligatorios deberán notificar al director de la organización sobre el informe. **Nota:** Informar sobre los presuntos alegatos de abuso y/o negligencia infantil al director de la organización no cumple con los requisitos de presentación de informes exigidos por la ley.

Definiciones de abuso o negligencia infantil

Abuso físico

El abuso físico es una lesión no accidental a un niño. El abuso físico puede incluir, entre otros, quemaduras, golpes, patadas y puñetazos. Puede haber evidencia física de moretones, quemaduras, fracturas y otras lesiones inexplicables. Las lesiones internas podrían no ser visibles.

Abuso sexual

El abuso sexual abarca diferentes tipos de comportamiento sexual inapropiado:

- Cualquier roce o contacto intencional que pueda ser razonablemente interpretado como con el propósito de excitación sexual, placer o cualquier otro fin indebido.
- Penetración sexual.
- Acosar, solicitar o inducir a un menor a cometer o intentar cometer un acto de contacto sexual o penetración, incluyendo la prostitución.

Maltrato infantil

El maltrato infantil se define como el trato a un niño que implique crueldad o sufrimiento donde una persona razonable reconocería como excesivo. Los posibles ejemplos de maltrato son:

- Un padre que encierra a un niño en un armario como forma de castigo.
- Un padre que obliga a su hijo a comer en un plato de perro comida de perro durante la cena como método de castigo y/o humillación.
- Un padre que, en respuesta al hecho de que el niño moja la cama, lo somete a la humillación pública colgando un cartel fuera de la casa o haciéndolo usar un cartel para ir a la escuela, que le hará saber a otros que el niño moja la cama.

Daño mental

un patrón de comportamientos físico o verbal u omisión por parte de los padres y/o de la persona responsable de la salud y del bienestar del niño que resulte en daño o deficiencia psicológica o emocional de un niño o que lo coloque en situación de riesgo significativo de ser psicológicamente o emocionalmente herido o dañado (por ejemplo, depresión, ansiedad, falta de apego, psicosis, miedo al abandono o inseguridad, temor de que la vida o la seguridad se vean amenazadas, etc.)

Negligencia

La negligencia infantil abarca varias áreas:

- Negligencia física: trato negligente, entre otros, no proporcionar ni intentar proporcionar al niño alimentos, ropa o refugio necesarios para sostener la vida o la salud del niño, con excepción de las situaciones únicamente atribuibles a la pobreza.

- Falta de protección: a sabiendas permitiendo que otra persona abuse y/o descuide al niño sin tomar las medidas adecuadas para detener el abuso y/o negligencia, o evitar que se repita cuando la persona está en condiciones de hacerlo y tiene, o debería haber tenido, conocimiento del abuso y/o negligencia.
- Supervisión inadecuada: colocar al niño o no sacarlo de una situación en la que una persona razonable podría dar cuenta de la necesidad de una decisión o acciones que superan el nivel de madurez del niño, su estado físico o la capacidad mental y resulta en daño o amenaza de daño al niño.
- Abandono: la persona responsable de la salud y del bienestar del niño deja un niño en una agencia, persona u otra entidad (por ejemplo, el DHS, hospital, centro de salud mental, etc.) sin:
 - Obtener un acuerdo con dicha persona o entidad para que ésta asuma la responsabilidad del niño.
 - Cooperar con el departamento para proporcionar el cuidado y la custodia del niño.
- Negligencia médica: no busca, no obtiene ni hace un seguimiento de la atención médica del niño, lo que podría resultar en riesgo de muerte, desfiguración, daño corporal o un deterioro observable al crecimiento, desarrollo o funcionamiento del niño.

Consulte el Anexo 2 para las preguntas específicas que se pueden hacer al informar cada tipo de abuso y negligencia.

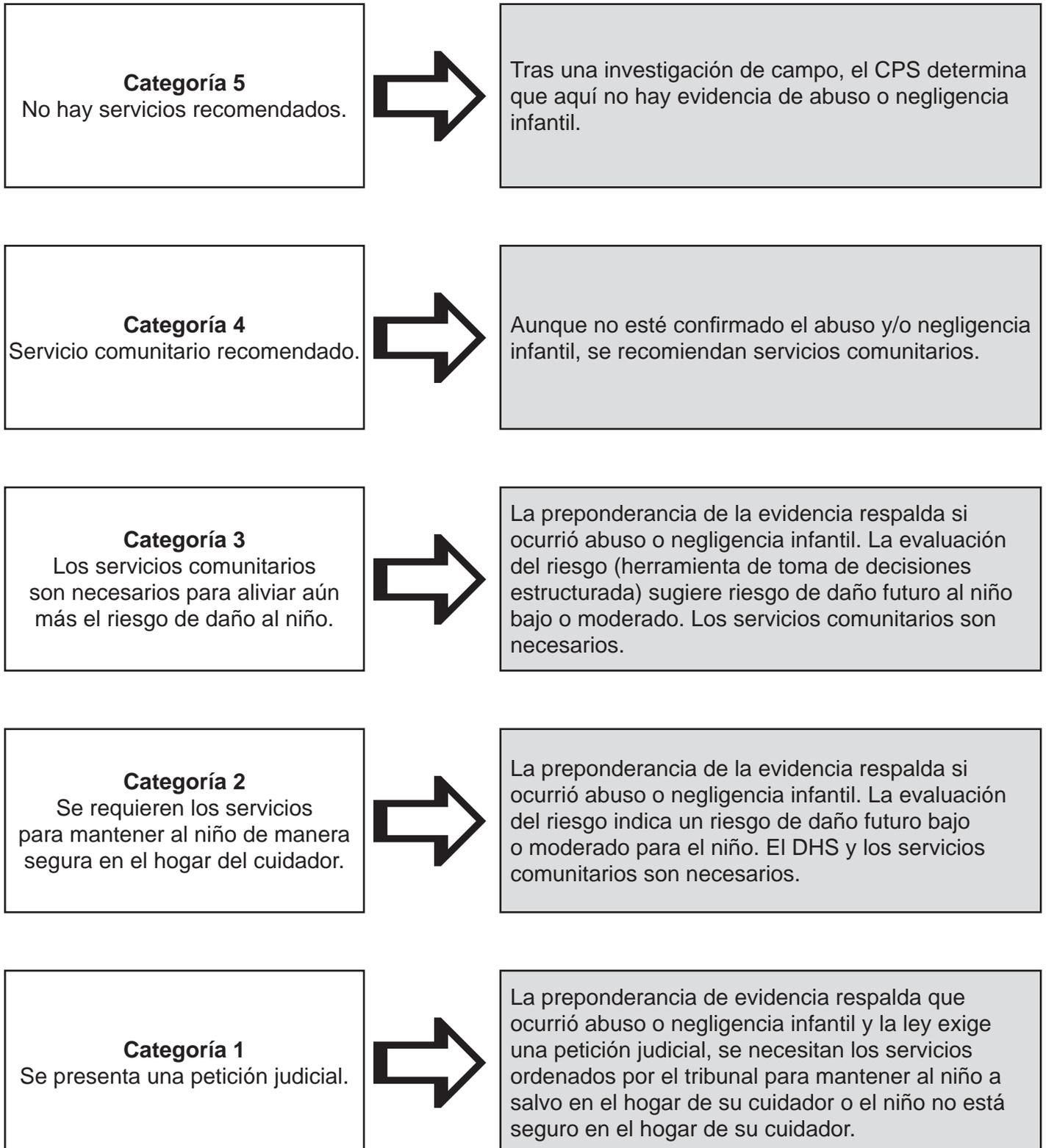
Indicadores de abuso o negligencia infantil

Podría ser difícil determinar cuándo informar situaciones de sospecha de abuso o negligencia infantil. En caso de duda, comuníquese con el DHS para consultar. A continuación, se presentan algunos de los signos de advertencia física y de conducta comúnmente aceptados y asociados a diversas formas de abuso y negligencia infantil. **Tenga en cuenta que los indicadores físicos y de comportamiento a continuación, en sí mismos, no son los únicos indicadores de abuso y negligencia infantil y, de presentarse, no siempre significan que un niño está siendo abusado o descuidado.**

	Indicadores físicos	Indicadores de comportamiento
Abuso físico	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor cantidad de moretones de los esperados según la explicación del incidente. • Moretones inesperados, verdugones o marcas circulares en diferentes etapas de curación. • Marcas de mordida hecha por un humano o adulto. • Calvas o zonas sin cabello. • Fracturas inexplicables, laceraciones de la piel, pinchazos o abrasiones. • Hinchazón de los labios y/o dientes rotos. • Marcas lineales o paralelas en las mejillas y/o en área de la sien • Hematomas en forma de media luna causada por pellizcos. • Heridas punzantes que se parecen objetos peculiares. • Moretones detrás de las orejas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Autolesiones y automutilación. • Comportamiento extremadamente agresivo y/o tímido. • Comportamiento incómodo o asustadizo con el contacto físico. • Llegadas tarde a la escuela. • Expresa su temor de estar en casa. • Descontrol crónico (adolescentes). • Se queja de dolor o se mueve con incomodidad. • Viste ropa inadecuada con el clima para cubrir su cuerpo. • Impulsivo (por ej. arrebatos inapropiados).

	Indicadores físicos	Indicadores de comportamiento
Negligencia física	<ul style="list-style-type: none"> • Estómago dilatado o raquítrico. • Necesidades médicas desatendidas. • Falta de supervisión. • Signos constantes de hambre, vestimenta inapropiada, falta de higiene. • Cambio de peso inexplicable o repentino. 	<ul style="list-style-type: none"> • Muestra fatiga o apatía con frecuencia, se duerme en clase. • Roba, guarda o mendiga comida. • Informa que no hay cuidador en su hogar.
Abuso sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor o picazón en el área genital. • Moretones o sangrado en el área genital. • Enfermedades de transmisión sexual • Infecciones urinarias frecuentes o candidiasis. • Cambio de peso inexplicable o repentino. • Embarazo a los 12 años o menos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Retraimiento, depresión crónica. • Comportamiento sexual o referencias de que es inusual para la edad del niño. • Comportamiento seductor o promiscuo. • Baja autoestima, auto desprecio, falta de confianza. • Intentos de suicidio. • Histeria, falta de control emocional. • Trastornos de hábitos (succión, balanceo).

Resultados de las investigaciones de CPS



Cuestiones varias

Piojos

Un alegato de negligencia basado únicamente en un niño que tiene piojos en la cabeza no es apropiado para una investigación del CPS. Esta condición podría surgir de innumerables maneras y no es, en sí mismo, un indicador de negligencia.

Terapia

Hay momentos en que el comportamiento de un niño es una preocupación y podría necesitar una evaluación adicional de un médico profesional. Si los informantes obligatorios determinan que la ayuda psicológica podría ser necesaria para un niño, deben brindar esa información a los padres. Corresponde a los padres y/o tutor tomar la decisión apropiada para su hijo.

Cuestiones médicas

- Vacunas: el CPS no está autorizado a investigar las quejas que alegan que los padres no están cumpliendo o se niegan a obtener las vacunas para sus hijos. El Código de Salud Pública de Michigan prevé excepciones a los requisitos de vacunación.
- Medicamentos: el CPS no es responsable de investigar las quejas que alegan que los padres no están cumpliendo o se niegan a proporcionar a sus hijos medicamentos psicotrópicos, como Ritalin.

Ausentismo escolar injustificado y huidas

Las denuncias rutinarias por ausentismo escolar injustificado y las huidas no son apropiadas para el CPS. El ausentismo escolar injustificado y las huidas no son en sí mismos sinónimos de abuso o negligencia infantil.

Denuncias múltiples de sospecha de abuso y/o negligencia crónicos

Si un informante obligatorio informa de una sospecha de abuso o negligencia infantil **y** luego se produce una nueva denuncia, el informante obligatorio debe hacer otro informe verbal y escrito de la sospecha del abuso y/o negligencia infantil al DHS. Es importante tratar cada presunto incidente de abuso y/o negligencia de forma independiente cuando se produce. Cada alegato de sospecha de abuso y/o negligencia podría revelar patrones que el investigador del CPS analizará durante el proceso de admisión e investigación.

Realización del informe

- No espere hasta la mañana para llamar a los Servicios de Protección Infantil cuando los alegatos se basan en que el cuidador dejó solos a los niños durante la noche. El cuidador va a volver y será difícil demostrar su ausencia. Llame cuando los niños aún están solos.
- No espere una semana para denunciar y decir que no había comida en la casa la semana pasada. Puede haber alimentos en el hogar ahora y será difícil demostrar lo contrario. Llame tan pronto como sea posible.
- Los Servicios de Protección Infantil están disponibles y dispuestos a investigar las denuncias de abuso y negligencia; sin embargo, es importante que la persona que denuncia proporcione suficiente información y detalles para justificar una investigación.

Ley de Entrega Segura de Michigan

En virtud de la ley de entrega segura de recién nacidos de Michigan, los padres pueden renunciar anónimamente a un bebé, desde el nacimiento hasta las 72 horas de edad, a un Proveedor de Servicios de Emergencia (ESP). El ESP es un empleado uniformado o identificado de otro modo o contratista de un cuerpo de bomberos, hospital o estación de policía que se encuentra dentro de las instalaciones y en servicio o un técnico en urgencias médicas o paramédico que responde a una llamada del 911.

Según la ley, los padres tienen la opción de dejar al niño sin dar ninguna información que lo identifique al ESP. Mientras que un padre puede permanecer en el anonimato, se anima a los padres a proporcionar antecedentes familiares y médicos que podrían ser útiles para el niño en el futuro.

Una vez que el recién nacido está bajo la custodia de un ESP, el bebé es llevado a un hospital para un examen. Si no hay signos de abuso y/o negligencia, se le da la custodia temporal a una agencia de adopción privada para colocar al niño en una familia adoptiva aprobada. Si el examen revela signos de abuso y/o negligencia, el personal del hospital hará una denuncia a los Servicios de Protección Infantil.

Línea directa de los informantes obligatorios

Los informantes obligatorios pueden utilizar esta línea directa cuando la Oficina de Admisión Centralizada para Abuso y Negligencia no ha respondido adecuadamente a sus inquietudes. La línea directa (1-877-277-2585) permitirá a los informantes obligatorios a declarar formalmente sus preocupaciones y buscar una solución. Estas preocupaciones se investigarán y se brindará una respuesta oportuna.

Cuando hagan la llamada, se le pedirá el número de registro que la oficina local del CPS les dio cuando presentaron la sospecha de abuso infantil o negligencia.

Capacitación

El DHS proporcionará capacitación a los informantes obligatorios con respecto a su obligación de informar sospechas de abuso y/o negligencia infantil. Para solicitar capacitación, contáctese con la oficina local del DHS. Los números de contacto del DHS pueden consultarse en www.michigan.gov/dhs/ bajo DHS Contacts (Contactos del DHS)> Contact Your Local DHS Office (Contacte a su oficina local del DHS) o en las páginas gubernamentales del directorio telefónico.

Anexo 1

INFORMACION SOBRE ABUSO O DESCUIDO DE NIÑOS REAL O SOSPECHADO

Michigan Department of Human Services

¿Se presentó una queja en forma telefónica al DHS? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ▶ Si es así, N° de Reg. _____ ▶ Si no es así, comuníquese a su Oficina Local del DHS en forma inmediata				
INSTRUCCIONES: PERSONA QUE INFORMA: Complete los ítems del 1 al 19 (del 20 al 28 deberán ser completados por personal médico, si corresponde). Envíe el formulario al DHS local del Condado donde se encontró al niño. Consulte instrucciones adicionales en el reverso.				1. Fecha
2. Lista de niños que se sospecha que fueron abusados o descuidados (Agregue hojas si es necesario)				
NOMBRE	FECHA DE NAC.	N° SEGURO SOCIAL	SEXO	RAZA
3. Nombre de la madre				
4. Nombre del padre				
5. Domicilio del niño (N° y Calle)	6. Ciudad	7. Condado	8. N° Telefónico	
9. Nombre del supuesto autor del abuso o descuido	10. Relación con el niño(s)			
11. Persona(s) con que el niño(s) vivía cuando el abuso/ descuido sucedió	12. Domicilio, Ciudad y Código postal donde sucedió el abuso/ descuido			
13. Describa lesiones o condiciones y razón para sospechar del abuso o negligencia _____ _____				
14. Fuente de la Queja (Agregue el código de quien informa a continuación)				
01 Médico Privado/ Asistente del Médico	11 Enfermero Escolar	42 Asistente Social de Instalación del DHS		
02 Médico de Hospital/ Clínica/ Asistente del Médico	12 Maestro	43 Asistente Social de Instalación del DMH		
03 Médico Forense	13 Administrador Escolar	44 Otro Asistente Social Público		
04 Dentista/ Higienista Dental Registrado	14 Consejero Escolar	45 Asistente Social de Agencia Privada		
05 Audiólogo	21 Agencia a Cargo de la Aplicación de la Ley	46 Asistente Social de la Corte		
06 Enfermero (No Escolar)	22 Personal de Casos de Violencia Doméstica	47 Otro Asistente Social		
07 Paramédico/ Técnico de Emergencias	23 Amigo de la Corte	48 Empleado/ Supervisor de FIS/ES		
08 Psicólogo	25 Clero	49 Especialista/ Gerente de Serv. Soc. (CPS, FC, etc.)		
09 Terapeuta de Parejas/ Familiar	31 Proveedor de Cuidado de Niños	56 Personal de la Corte		
10 Orientador con Licencia	41 Asistente Social de Hospital/ Clínica			
15. Informe del nombre de la persona	Cód. de Infor. (ver arriba)	15a. Nombre de la organización que informa (escuela, hospital, etc.)		
15b. Domicilio (N° y Calle)		15c. Ciudad	15d. Est.	15e. Cód. Postal
				15f. N° Telefónico
16. Informe del nombre de la persona	Cód. de Infor. (ver arriba)	16a. Nombre de la organización que informa (escuela, hospital, etc.)		
16b. Domicilio (N° y Calle)		16c. Ciudad	16d. Est.	16e. Cód. Postal
				16f. N° Telefónico
17. Informe del nombre de la persona	Cód. de Infor. (ver arriba)	17a. Nombre de la organización que informa (escuela, hospital, etc.)		
17b. Domicilio (N° y Calle)		17c. Ciudad	17d. Est.	17e. Cód. Postal
				17f. N° Telefónico
18. Informe del nombre de la persona	Cód. de Infor. (ver arriba)	18a. Nombre de la organización que informa (escuela, hospital, etc.)		
18b. Domicilio (N° y Calle)		18c. Ciudad	18d. Est.	18e. Cód. Postal
				18f. N° Telefónico
19. Informe del nombre de la persona	Cód. de Infor. (ver arriba)	19a. Nombre de la organización que informa (escuela, hospital, etc.)		
19b. Domicilio (N° y Calle)		19c. Ciudad	19d. Est.	19e. Cód. Postal
				19f. N° Telefónico

PARA SER COMPLETADO POR PERSONAL MÉDICO CUANDO SE HAYA REALIZADO EL EXAMEN FÍSICO

20. Resumen del informe y conclusiones del examen físico (Documentación Médica Adjunta)		

21. Informe del laboratorio	22. Rayos X	
23. Otro (especifique)	24. Historia o signos físicos de abuso/ negligencia previa <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO	
25. Hospitalización o exámenes médicos previos de este niño		
FECHAS	LUGARES	
26. Firma del Médico	27. Fecha	28. Hospital (si corresponde)
Department of Human Services (DHS) no discrimina contra ningún individuo o grupo a causa de su raza, religión, edad, origen nacional, color de piel, estatura, peso, estado matrimonial, sexo, orientación sexual, identidad de sexo o expresión, creencias políticas o incapacidad. Si usted necesita ayuda para leer, escribir, oír, etc., bajo la Acta de Americanos con Incapacidades, usted está invitado a hacer saber sus necesidades a una oficina de DHS en su área.		AUTORIDAD: P.A. 238 de 1975. FINALIZACIÓN: Obligatoria. PENA: Ninguna.

INSTRUCCIONES

INFORMACIÓN GENERAL:

Este formulario deberá ser completado realizando el seguimiento escrito al reporte oral (como requerido en la Sec. 3 (1) de 1975 PA 238, como enmendado) y enviarse a la admisión centralizada de abuso & descuido. Indique si este reporte fue reportado telefónicamente al DHS como un reporte sospechado de CA/N. Si es así, indique el N° de Registro (si lo conoce). La persona que informa deberá llenar de la forma lo más completa posible los ítems 1 a 19. Solamente el personal médico deberá completar los ítems 22 a 30.

Enviar esta forma a:

Centralized Intake for Abuse & Neglect
5321 28th Street Court S.E.
Grand Rapids, MI 49546

O

Enviar por Fax esta forma a 616-977-8900 ó 616-977-8050 ó 616-977-1158 ó 616-977-1154

O

Enviar por correo electrónico a DHS-CPS-CIGroup@michigan.gov

1. Fecha – Ingrese la fecha en que se completó el formulario.
2. Haga una lista de los niños sospechados de sufrir abuso o descuido – Ingrese información válida para el niño(s) que se cree que fue abusado o descuidado. Indique si el niño presenta una incapacidad que pueda necesitar una ubicación.
3. Nombre de la madre – Ingrese el nombre de la madre (o madre sustituta) y otra información importante. Indique si la madre presenta una incapacidad que pueda necesitar una ubicación.
4. Nombre del padre – Ingrese el nombre del padre (o padre sustituto) y otra información disponible. Indique si el padre presenta una incapacidad que pueda necesitar una ubicación.
- 5-7 Domicilio del niño(s) – Ingrese el domicilio del niño(s).
8. Teléfono – Ingrese un número telefónico del hogar donde el niño(s) reside.
9. Nombre del supuesto autor del abuso o descuido – Indique el nombre de la persona(s) sospechada o supuestamente responsable del supuesto abuso o descuido.
10. Relación con el niño(s) – Indique la relación con el niño(s) del supuesto autor del descuido o abuso; es decir: padre, abuelo, niñera.
11. Persona(s) con quien el niño(s) vivía cuando el abuso/ descuido sucedió – Ingrese el nombre(s). Indique si los individuos presentan una incapacidad que pueda necesitar una ubicación.
12. Domicilio donde el abuso/ descuido sucedió.
13. Describa lesiones o condiciones y razón para sospechar que hubo abuso o descuido – Indique la razón para presentar un informe y la información disponible sobre el abuso o descuido.
14. Fuente de la queja – Marque la casilla adecuada indicando al grupo profesional o la categoría adecuada.

Nota: Si se sospecha que el abuso o descuido sucedió en un hospital, también marque donde dice hospital.

Instalación del DHS – Se refiere a cualquier hogar grupal, refugio, centro de rehabilitación o institución a cargo del Department of Human Services.

Instalación del DCH – Se refiere a cualquier institución o instalación a cargo del Department of Community Health.

15 – 19. Informe del nombre de la persona – Ingrese su nombre si está informando este asunto.

Anexo 2

Las preguntas específicas se deben responder durante el proceso de denuncia para proporcionar la descripción más completa y exhaustiva del presunto abuso o negligencia.

La siguiente es una guía para saber qué información deben tener disponibles los informantes al realizar una llamada al CPS. En muchos casos, no todas las preguntas pueden ser contestadas, pero reunir la mayor cantidad de información posible permitirá al CPS tomar una decisión informada sobre si debe o no asignar una investigación a tal denuncia. Esté alerta a la siguiente información específica, pero no realice una entrevista al(a los) niño(s).

A continuación, se describen diferentes situaciones y preguntas específicas que se le pueden hacer:

I. Negligencia física

A. Si las acusaciones involucran a **una casa sucia**, describa cuán sucia está la casa. **Sea muy específico.**

- ¿Cuándo fue la última vez que estuvo en la casa?
- Describa lo que vio al caminar dentro de la casa.
- La palabra “sucio” o “mugriento” son imprecisas y poseen diferentes significados para cada persona. “Basura en el piso” o “heces de animales en la casa” sería más específico y descriptivo.
- ¿Hay olor en la casa?
- ¿Cómo luce la cocina?
- ¿Hay recipientes de comida abiertos?
- ¿Hay muebles en la casa?
- ¿Los niños tienen cama? De ser así, ¿los colchones tienen sábanas?
- ¿Hay agua corriente en la casa?

B. Si las acusaciones se refieren a **un niño que no se alimenta correctamente**:

- ¿Hay comida en la casa ahora? ¿Cómo lo sabe?
- ¿Cuándo fue la última vez que vio comida en la casa?
- ¿Qué hay exactamente en la nevera y en los estantes?
- ¿Los niños se quejan de tener hambre?
- ¿Alguien más compra comida para la casa?
- ¿Hay menos comida en determinada fecha del mes?

C. Si su preocupación se relaciona con **la higiene del niño**:

- ¿El niño está en general limpio? Si él/ella está sucio/a, describir cuán sucio/a está.
- ¿Con qué frecuencia él/ella está sucio/a -- dos veces a la semana, cuatro o cinco veces a la semana, todos los días, etc.?
- ¿El niño se baña regularmente?
- ¿Su cuerpo está sucio? ¿Tiene ropa sucia?
- ¿El niño tiene olor?
- ¿La familia tiene mascotas?
- ¿Son mascotas que están adentro de la casa?
- ¿El hogar tiene insectos o roedores (cucarachas, moscas, ratones, etc.)?

D. Si la preocupación está relacionada con *la falta de agua en la casa*:

- ¿Cómo está usted al tanto de la situación?
- ¿Cuánto tiempo hace que no hay agua y/o calefacción?
- ¿Los padres planean que el agua y/o la calefacción vuelvan a funcionar?
- ¿La familia tiene acceso al agua?
- ¿La familia trae agua a la casa?
- ¿Los niños duermen en la casa o pasan la noche en otro lado?
- ¿Los niños se bañan en otro lado?

E. Si las acusaciones implican *el consumo de drogas por parte de los padres*:

- ¿Cómo sabe que los padres consumen drogas?
- ¿Qué tipo de drogas consumen?
- ¿Los padres consumen drogas delante de los niños?
- ¿Los padres venden drogas fuera de la casa?
- ¿Los padres permiten que otras personas consuman drogas en la casa o que vendan drogas desde la casa?
- ¿Cómo afecta el consumo de drogas por parte de los padres en el cuidado de los hijos?

II. Negligencia médica

- ¿Qué tipo de lesión o necesidad médica tiene el niño?
- ¿Qué tipo de cuidados requiere el niño?
- ¿De qué manera los padres no cumplieron con las necesidades del niño?
- Si el niño ha faltado a citas médicas, ¿cuántas?
- ¿Cuándo fue la última vez que un médico vio al niño?
- ¿Cómo ha afectado al niño la incapacidad de los padres de proporcionar atención médica?
- Cualquier información que identifique al médico del niño sería de gran ayuda en este tipo de situaciones.

III. Falta de protección

- ¿Cómo ha sido el niño abusado o descuidado?
- ¿Cómo se puede saber si los padres son conscientes del abuso o negligencia?
- ¿Los padres han tomado alguna medida para proteger al niño?
- ¿Los padres han amenazado al niño para que no hable sobre el abuso o negligencia?
- ¿El abuso ocurrió en el pasado y el padre siguió permitiendo que el presunto perpetrador continúe en contacto con el niño?
- ¿Qué tipo de vínculo afectivo tienen los padres con el presunto perpetrador?

IV. Supervisión inadecuada

- Si el niño se queda solo en la casa, ¿qué edad tiene?
- ¿Con qué frecuencia el niño se queda solo en la casa?
- ¿El niño se queda solo durante el día o por la noche?
- ¿Cuánto tiempo el niño se queda solo en la casa?
- ¿Hay teléfono en la casa?
- ¿El niño sabe qué hacer en caso de una emergencia?
- ¿Alguno de los niños en el hogar padece de una discapacidad mental o física?
- ¿Alguna vez el niño se quedó solo durante la noche?
- ¿El niño está solo en la casa en este momento?

Tenga en cuenta: De acuerdo con la Ley de Protección Infantil, no existe una edad legal en la que un niño se pueda quedar solo en la casa. Se determina sobre una base de caso por caso, pero como regla general, un niño de 10 años o menos no es lo suficientemente responsable como para quedar solo en la casa. Un niño mayor de 10 años y menor a 12 años será evaluado, pero el caso puede no ser siempre asignado a una investigación del CPS.

V. Abandono

- Si un padre deja al niño con el padre que no tiene la custodia sin acordarlo de antemano, se hará una evaluación para determinar si el padre está dispuesto o puede asumir la responsabilidad del niño.

VI. Abuso físico

A. Si el alegato incluye **abuso físico**:

- ¿Cómo se está abusando del niño?
- ¿Quién está abusando del niño?
- ¿Con qué se está abusando del niño?
- ¿El niño alguna vez presentó marcas y/o moretones?
- ¿El niño ha presentado algún otro tipo de lesiones causadas por el abuso?
- ¿Cuándo fue la última vez que el niño presentó marcas y/o moretones?

B. Si el niño *a menudo* presenta **marcas o moretones**:

- ¿Cómo lo explica el niño?
- ¿Cómo lucen las marcas (quemaduras, verdugones, escaldaduras, etc.)?
- ¿De qué color, tamaño y forma son?
- ¿Tiene la piel agrietada?
- Según el niño, ¿cuándo fue la última vez que lo golpearon?
- ¿El niño tiene miedo de ir a casa?
- ¿El padre amenaza con golpear al niño otra vez?
- ¿El niño se queja de dolor y/o malestar?

VII. Abuso sexual

- Sea específico en cuánto a por qué usted sospecha de abuso sexual.
- ¿El niño ha hecho o dicho algo que lo haga sospechar a usted de abuso sexual?
- ¿Cuándo y a quién reveló el niño el abuso sexual?
- ¿Quién es el presunto perpetrador?
- ¿El perpetrador vive en el hogar?
- ¿El perpetrador tiene aún acceso al niño?
- ¿Alguno de los padres está al tanto?
- De estar al tanto, ¿qué medidas ha tomado el padre para proteger al niño?
- ¿Ha buscado atención médica para el niño?



Estado de Michigan
Departamento de Servicios Humanos

El Departamento de Servicios Humanos (DHS) no discrimina a ningún individuo o grupo en base a la raza, religión, edad, nacionalidad de origen, color, altura, peso, estado civil, sexo, orientación sexual, identidad o expresión de género, creencias políticas o discapacidad. De conformidad con la Ley para estadounidenses con discapacidades, si necesita ayuda para leer, escribir, escuchar, etc., puede informarlo en una oficina del DHS de su zona.